

La Clínica y sus Contrastes

Por el DR. JOSÉ GÓMEZ-MARQUÉZ,

Médico Militar (retirado) del Ejército Español. Profesor de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Honduras y antes de la de Barcelona (España).

(Continuación)

"El estudio más digno de un americano es el de América."

JOSÉ CECILIO DEL VALLE.

IX

"LO QUE HAY Y LO QUE NO HAY EN LA CLÍNICA CENTROAMERICANA"

Hemos dicho repetidas veces (1) que la apreciación de las **singularidades** de la Clínica centroamericana es muy simple **cuando se está ante ellas y no perturban su observación "las de otras" lejanas y aportadas por elementos extraños**; pero que es casi imposible o imposible del todo, percibir las si lo que predomina en el campo en que se actúa, son **estas últimas**.

La anárquica repartición de tales particularidades por los diversos países y sectores de C. A., es la causa de estas desigualdades y uno de los mayores escollos que se oponen a que sean reconocidas y aceptadas por todos, y a que se establezca el correspondiente acuerdo sobre las mismas.

La Clínica centroamericana considerada en su aspecto general y vista desde lugares **diferentes** de estos mismos territorios por **observadores** atentos y bien capacitados, puede aparecer a los ojos de cada uno de ellos, y sin dejar de ser la misma, a) exactamente superponible a la "universal"; b) muy **semejante a ésta**, aunque menos precisa; c) fundamentalmente **distinta**.

Y esto mismo puede suceder **en una zona** determinada y para **un sólo** observador, dándole sucesiva o alternativamente la impresión de que está unas veces, en plena Clínica "cosmopolita"; otras, en esta **poco más o menos**; y otras finalmente, en **una** de aspecto confuso e indefinible, pero ciertamente **distinta** de las anteriores.

Estas anomalías, irregularidades, y contradicciones desconcertantes y aparentemente incomprensibles, tienen su explicación en la particular **estructura** de la población de estos territorios y en el modo de **distribución** de la misma por los diversos países enclavados en ellos.

(1) Véase: Dr. José Gómez-Márquez.— "Los contrastes de la Clínica"* REVISTA MEDICA HONDURENA, Núms. 103-111 Nov. 1942 a abril de 1944.

La **estructura** de la población es, como se comprende, el factor que en mayores proporciones contribuye a dar vida y personalidad propias a la Clínica centroamericana; en los pueblos como en los individuos el **grado** y carácter de la morbilidad dependen, mucho más que de las influencias externas, del bioquimismo específico de sus respectivas texturas tisulares; y así como el de estas representa, en el individuo aislado, el producto de la combinación, en proporciones diversas para cada sujeto, de las características genotípicas heredadas de sus progenitores, el **bioquimismo de los pueblos**, y por consiguiente la fragilidad o resistencia de éstos para las diversas causas de enfermedad, es la resultante de los particulares bioquismos de los individuos que los constituyen.

La "fórmula bioquímica" es específica y personal; cada sujeto es y **padece** "a su modo", y en esto se diferencia de los demás; estas diferencias se marcan siempre con toda claridad; se observan aún **i** entre los varios hijos de unos mismos progenitores, y son progresivamente más pronunciadas entre individuos pertenecientes a familias castas y razas diferentes.

En los pueblos constituidos por una sola raza el bioquimismo, y por lo tanto la fisiopatología de sus individuos, ofrece una cierta **homogeneidad**; pero sin que por ello pierda cada sujeto su **propia** fórmula "específica" que en este caso se denomina "variación individual"; en los que están habitados por varias razas, se aprecian **dentro** de cada una de ellas estas mismas "variaciones individuales", y) I superpuestas? y entremezcladas con éstas, las diferencian de **grupo**, bien manifiestas entre los más puros representantes de cada raza, y más o menos apagadas, pero siempre existentes, entre los nacidos por entrecruzamientos de individuos pertenecientes a dos distintas; el bio-quimismo orgánico en conjunto, el "terreno" en el que habrá de manifestarse la morbilidad **propia**, no puede ser más **heterogéneo** que este que ofrecen los pueblos constituidos por razas diferentes.

La **estructuración** de los que ocupan las regiones centrales de América, corresponde exactamente a este último tipo, y en consecuencia la acción de los agentes morbosos sobre sus respectivas colectividades, no provocará, como cuando se ejerce sobre masas homogéneas, reacciones uniformes y sin más diferencias entre los sujetos que las determinadas por las "variaciones individuales", sino efectos dispares y aún antagónicos; porque cada grupo racial responde a "su modo" a las excitaciones de un mismo agente, y al verter en la Clínica sus correspondientes cuadros fenomenológicos, comunican a ésta, **tonalidades** que por no estar **expresamente** consignadas en los Tratados **procuramos no percibir**, o calificamos de **anómalas e irregulares**, si se imponen a nuestra atención y nos vemos obligados a aceptarlas, por ser muy sobresalientes; la **heterogeneidad** en las reacciones para **un mismo** agente etiológico, constituye el rasgo más saliente y típico de la Clínica centroamericana, y tiene origen no en causas accidentales o pasajeras, sino en la permanentemente abigarrada contextura de sus grandes organismos sociales.

Un bello ejemplo de esta desigual reactividad de los distintos grupos raciales que habitan en estos territorios para un mismo agente morbo, lo tenemos en los diferentes efectos que en cada uno de

ellos provoca la ingestión de un tipo fijo de alcohol, whiskey por ejemplo, sostenida durante varios años y en cantidad diaria no inferior a un cuarto de litro.

En los europeos o sus descendientes **americanos directos** (estadounidenses y canadienses en el Norte; argentinos y quizás uruguayos en el Sur) no mezclados por lo general con otras razas, el uso del whiskey determina a la larga fenómenos que en modo alguno pueden equipararse a los que produce en " los indo-hispanos centroamericanos o criollos.

En los europeos (entendiendo por tales también, los **americanos** que hemos considerado más arriba en primer término) la ingestión habitual y sostenida de whiskey da lugar a trastornos gástricos que se manifiestan por inapetencia, saburra lingual, y vómitos acuosos matutinos y diarios (pituita) que se presentan con exclusión de toda otra causa; las conjuntivas tienen a menudo un tinte subictérico; la voz es ronca o **aguardentosa**; las mejillas y la nariz presentan finas pero bien visibles ectasias vasculares; las arterias periféricas están duras y son prominentes, y la tensión arterial general medida al esfigmomanómetro es con frecuencia alta tanto para la mínima como para la máxima; los miembros son temblorosos, y esto se marca sobre todo en las manos por movimientos cortos y transversales de los dedos cuando se mantiene a aquellas en extensión; la **vista** según los enfermos **se debilita**; pero esta **debilitación** aparece casi constantemente al examen objetivo, en forma de escotoma central, primero para los colores (acromatopsia y discromatopsia) y después para el blanco, y va acompañada de espasmodización de los vasos retinianos con la consiguiente decoloración de las mitades temporales de **ambas** papilas: constituye pues, el cuadro clásico de la impotencia funcional de los hacecillos maculares de los nervios ópticos y tiene prácticamente un valor casi patognomónico; porque sólo se manifiesta a la vez en ambos ojos, cuando circulan con la sangre en cantidad apreciable y con relativa constancia sustancias tóxicas capaces de impregnar **electivamente** los hacecillos maculares, y las que se encuentran en tal caso son casi exclusivamente el **alcohol** y el **tabaco** muy a menudo actuando conjuntamente; de aquí el nombre de **ambliopía alcohol-nicótica** con que es conocida; aunque no con tanta frecuencia como de los trastornos visuales se quejan también estas personas de que aparte de su difícil estabilidad a causa del temblor de las piernas caminan con dificultad, y efectivamente, se observa en ellos que arrastran una o las dos puntas de los pies al marchar, reproduciendo el fenómeno llamado por Charcot "steppage" que como es sabido se debe a parálisis de los músculos extensores de la pierna por neuritis tóxica de los tibiales anteriores; manifiestan también estos enfermos que duermen mal, que se despiertan con frecuencia y que muy a menudo tienen **zoopsias** es decir, alucinaciones visuales consistentes en la percepción imaginaria de diversas especies de animales; en los casos ya más acentuados y tanto por interrogatorio como por la exploración objetiva, suelen encontrarse signos claros de gastritis crónicas, y otras cirrosis viscerales entre las cuales figuran por su importancia y frecuencia las del hígado (tipos Laennec, Hanot, mixto) las esclerosis miocárdicas, vasculares, y las renales con sus típicas ma-

infestaciones, estas últimas, de pequeño y gran brightismo en los diferentes órganos de la economía y muy particularmente y en casos avanzados en la retina; **la ingestión de wiskey mantenida por años y en calidad de hábito 'por los europeos' acaba por realizar en ellos el cuadro vulgar y clásico del alcoholismo crónico que acabamos de esbozar, y este se hace manifiesto en Centroamérica, tanto si la intoxicación se efectuó en los países respectivos de origen como en estos territorios, por cuadros lesionales y sintomatológicos** exactamente superponibles a los que describe la Patología como propios y característicos de tal intoxicación.

Las reacciones que provoca en "los europeos" la ingestión habitual y prolongada de un tipo fijo de alcohol, son siempre las mismas tanto si permanecen en Europa como si habitan en C. A.; la acción del tóxico sobre el **bioquimismo "específico"** de aquellos, determina las típicas reacciones tisulares que constituyen el cuadro universal del alcoholismo crónico.

, **En los criollos centroamericanos** el mismo wiskey ingerido en iguales cantidades y durante igual tiempo que en el caso anterior se muestra **sorprendentemente atóxico**, y en lugar de los trastornos que .-anteriormente hemos enumerado como más frecuentes y típicos en el alcoholismo crónico se limita a producir las perturbaciones siguientes:

APARATO DIGESTIVO.—Las dosis que **accidentalmente** exceden de la "ración diaria" determinan fenómenos catarrógenos gastrohepáticos pasajeros que pintorescamente se denominan 'goma', en el lenguaje local atendiendo a la disminución de secreciones digestivas propia del catarro de las mucosas y en especial de la de la saliva; por la escasez de ésta, las mucosas de la boca y fauces pierden buena parte de su lubricación normal, y el sujeto experimenta una sequedad anormal; la lengua 'se pega' al paladar y los movimientos de deglución de la saliva son penosos **como si aquella y la garganta estuviesen 'engomadas'**; la 'goma', desaparece con la abstención o la vuelta a la "**ración normal**", y un purgante salino; **pero ni aún en los casos más inveterados** se aprecian en estos bebedores, y con el correspondiente carácter de cronicidad, los vómitos acuosos matinales o **pituita**, ni se hacen **jamás hiperclorhídricos**, ni llegan nunca a padecer **gastritis crónicas** hipopepticas **bien caracterizadas**, no obstante ser en su mayoría y constitucionalmente hipopépticos.

HABITO EXTERIOR —El tinte **subictérico de las conjuntivas es excepcional**; aparentemente esta afirmación es ABSOLUTAMENTE ERRÓNEA porque al examen superficial que suele hacerse de estas membranas en clínica general, se observa que éstas, y con una frecuencia infinitamente mayor que la que señalan los Textos, **ESTAN AMARILLENAS** en Clínica centroamericana y esto suele bastar para calificarlas de ictéricas; conviene prevenirse contra esta causa de error: la gran mayoría de la población **criolla centroamericana**, está afectada en mayor o menor grado de un proceso degenerativo crónico de las zonas conjuntivales normalmente espuestas al contacto del aire; y este proceso (íntimamente relacionado con numerosos síndromes funcionales que hemos descrito resumidamente en estas PAGINAS y denominado COMPLEJO MORBOSO CERVICO-OCU-

LO-CEFALICO CENTROAMERICANO) que es absolutamente independiente de la intoxicación alcohólica crónica, de la ictericia y de toda otra causa conocida, se caracteriza entre otros signos que no son de este lugar, por engrosamientos de las conjuntivas situadas a ambos lados de las córneas, que muy frecuentemente tienen una coloración "amarillenta" aparentemente ictericia, y pueden confundirse a un examen superficial con el verdadero tinte subictérico de las conjuntivas característico de la ictericia; el diagnóstico diferencial entre estas degeneraciones conjuntivales amarillentas y el tinte subictérico es muy simple; mientras que en este último caso las conjuntivas bulbares están teñidas en forma difusa y por igual "todo el alrededor de la córnea" en las "degeneraciones pterigionoides idiopáticas" la anormal coloración amarillenta, aparece en todos los casos, y sin excepción, a los lados de aquella, lugar único en que las tales degeneraciones se producen; para distinguir uno de otro ambos estados basta hacer mirar al enfermo sucesivamente hacia arriba y hacia abajo al mismo tiempo que se tira de los párpados inferiores y superiores respectivamente; mediante esta pequeña maniobra se hacen visibles las conjuntivas bulbares adyacentes a los contornos superior e inferior de las córneas; el color amarillento difuso de aquellas en estas zonas es indicio cierto de ictericia; en las degeneraciones conjuntivales "idiopáticas", estos sectores están siempre sanos, y son por consiguiente absolutamente blancos.

La voz ronca o aguardentosa, tan frecuente en los alcohólicos crónicos europeos sobre todo si a la vez son fumadores, no se observa tampoco en los criollos centroamericanos bebedores impenitentes de "wiskey".

Las dilataciones varicosas de la piel de las mejillas y nariz no se producen ni aún excepcionalmente; podría quizás argüirse, que esta constante ausencia no es más que aparente, porque sobre el color generalmente trigüeño de la piel de los criollos, el rojo o rojo-azulado de las varicosidades debe de llamar menos la atención o ser menos visible que en los blancos; no hay sin embargo tal error de apreciación; sobre ése mismo fondo trigüeño se ven con gran frecuencia en los criollos, y sobre todo en las mujeres, otras dilataciones vasculares por ectasia de las pequeñas venas superficiales situadas en las regiones laterales de la frente y en la piel de los párpados, que reflejan un estado de hipotonía general y constitucional del sistema venoso, igualmente apreciable en los no escasos que son blancos, y que ni en unos ni en otros tiene nada que ver con la ingestión de alcohol.

Las arterias periféricas, no son nunca duras ni prominentes sino al contrario lisas y blandas y esto aún en alcohólicos inveterados lúeticos y de más de 60 años; estos signos vasculares periféricos están en congruencia con el estado de la presión arterial general, que medida en las humerales al esfigmomanómetro da siempre normo o hipotensión, y también con la correspondiente a la de las redes carótidas que medida en las arterias centrales de las papilas, resulta ser constantemente igual a la mitad de la de las humerales, lo que indicia normo o hipotensión cefálica concordante con la arterial general.

El temblor de las extremidades, tan ostensible en el alcoholismo crónico, cuando las manos están extendidas, **no** es tampoco fenómeno observable en los criollos centroamericanos ingeridores de alcohol.

La marcha y la estabilidad en los bebedores excentos de padecimientos del sistema nervioso en general, no ofrecen anormalidad alguna; concretamente, no se observa **jamás** en ellos la marcha en "steppage" reveladora de las tan comunes parálisis alcohólicas de los tibiales anteriores.

La amblopía "alcohol-nicótica", verdadero reactivo de la impregnación tóxica alcohólica, por la gran fragilidad de los hacecillos maculares de los nervios ópticos para el alcohol, y por la especial apatencia de éste para los mismos, **no se observa nunca tampoco en los criollos centroamericanos**; en ya ocho mil observaciones, **no hemos visto ni un sólo caso**.

Cirrosis viscerales.-No podemos expresarnos en el caso particular de éstas, con la precisión con que lo hemos hecho al tratar de las anteriores manifestaciones del alcoholismo; como se ha visto en todas ellas, el examen visual solo, o en unión de la parte del general que es posible conocer mediante el interrogatorio, la inspección y ciertas maniobras palpatorias comunes y **obligatorias** para todos los médicos, es ampliamente suficiente para juzgar con relativo acierto de su frecuencia o rareza en los bebedores centroamericanos y europeos; en las cirrosis en cambio, aquellas exploraciones son manifiestamente insuficientes, porque su diagnóstico preciso exige el examen especial de los correspondientes órganos, y nosotros **no lo hemos practicado**; rigurosamente hablando, sólo los Internistas pueden pronunciarse autorizadamente sobre tan importante cuestión; pero como en Patología no se hace mención especial de ella o se dice simplemente, como en algunos Tratados de la Tropical, que el alcoholismo crónico en los **trópicos** se "manifiesta de manera sensiblemente igual que en los países europeos", lo cual evidentemente no es cierto, a lo menos en relación con las manifestaciones anteriormente estudiadas, y por lo que a **estas zonas tropicales** se refiere: y por otra parte no es posible obtener informaciones a este respecto recurriendo a la bibliografía médica centroamericana, porque a lo que repasándola parece, estas interesantes singularidades no han logrado excitar hasta ahora la atención de los médicos generales de estas zonas, creemos preferible decir algo acerca ellas, aunque sólo sea a título de impresión general y con las limitaciones y reservas que la insuficiencia de elementos de juicio nos impone, a pasarlas por alto con el pretexto, aún justificado, de que carecemos de **datos ciertos** en que basarnos para opinar razonablemente sobre las mismas; el diagnóstico **en firme** de una cirrosis visceral cualquiera, requiere evidentemente un examen **directo** del órgano supuesto enfermo; pero esto no significa que baste con él para hacerlo, ni que pueda prescindirse de la sintomatología general del proceso, ni tampoco que ésta sea desdeñable como **sugeridora** del diagnóstico, y menos cuando como en el caso que estudiamos el aspecto etiológico ocupa el primer plano; es innegable que en muy especiales circunstancias puede la cirrosis afectar **aisladamente** a un órgano, y aún evolucionar silenciosamente desde el punto de vista de su sintomatología general; pero ésto que puede

admitirse en principio para las originadas por causas diversas, no puede ni en principio aceptarse para las ocasionadas por el alcohol, porque éste es un veneno extremadamente difusible, tiene apatencia por los elementos nobles de todos los parénquimas, y sobre todo produce constantemente la esclerosis difusa del sistema cardiovascular perturbando por la de sus ramas más pequeñas la nutrición de todos los órganos y por consiguiente la normalidad de su funcionamiento; y todo esto no puede ocurrir sin que se aprecien los signos correspondientes a las respectivas alteraciones funcionales.

Las consideraciones precedentes y la completa y constante ausencia de la sintomatología general difusa propia del alcoholismo, crónico, autorizan a establecer por analogía e indirectamente» y hasta tanto que quienes puedan y deban demuestran lo contrario, que la ingestión de whiskey en cantidades importantes y durante largo tiempo, no determina tampoco en los criollos de la América del Centro, las cirrosis viscerales que evidentemente produce en "los europeos".

Alteraciones psíquicas.—No hemos encontrado en nuestro campo de observación ninguna que nos pareciese imputable al alcoholismo; digamos sin embargo, que entre los criollos es sumamente frecuente el insomnio, y tanto como éste las alucinaciones visuales sobre todo en forma "zoopsica", es decir del mismo tipo que las que comúnmente sufren los alcohólicos; en nuestra casuística, no obstante, no se aprecia relación de causa a efecto entre las "zoopsias" y la ingestión de alcohol; indistintamente hemos oído quejarse de ellas a sujetos que tenían el hábito del tóxico, y a los que al parecer y según sus propias manifestaciones no lo tenían.

"Delirium tremens".—Aunque directamente no hemos tenido ocasión de observar ningún caso, consideramos interesante decir algo sobre los que conocemos por referencia; son desde luego mucho más numerosos que lo que observando desde el mismo campo oftalmológico y social tuvimos ocasión de ver en Europa; y así como en ésta los que conocimos por sus historias y los que asistimos nosotros personalmente fueron individuos en los alrededores de la cincuenta (la mayoría en los días siguientes a operaciones de catarata) los de aquí según nuestras noticias todos fueron en general sujetos bebedores de largos años, bastante sanos en apariencia y oscilando por sus respectivas edades entre los 28 y los 35 años; aunque evidentemente estas referencias son de muy escaso valor, no hemos querido silenciarlas, porque nos ha parecido interesante llamar la atención hacia esta relativa frecuencia del "delirium tremens" en los criollos jóvenes y en apariencia fuertes, en contraste con la asombrosa indiferencia que sus diversos órganos y aparatos muestran ordinariamente para los ataques del alcohol; se diría que estos organismos habitualmente imperturbables para el tóxico, han sufrido por cualquier causa una brusca anafilactización.

Resulta de este examen comparativo, que el whiskey (y los demás alcoholes?) determina en "los europeos" y en los criollos sometidos a iguales influencias cósmicas, efectos muy distintos; en los organismos "europeos" penetra; en los criollos resbala; en estos entra y sale libremente (disociado o no), pero no se queda ni deja huella; en aquellos impregna las texturas tisulares y se combina con ellas dando

lugar **a cuerpos nuevos** que nunca ya se desprenden: las propias lesiones del alcoholismo; **los unos beben** alcohol, lo digieren y en parte **lo asimilan**, se diría **que lo comen**; los otros lo beben y exalan y **orinan**; **"los europeos" tratados por el alcohol "precipitan; los criollos no**; la "reacción al alcohol", permite diferenciar claramente y con rapidez los dos grandes grupos raciales que conviven en C. A.; esta es la razón de que nos hayamos servido de ella como ejemplo para hacer resaltar y poner de manifiesto la realidad de las particularidades de su Clínica-La "reacción al alcohol" no es la única de que disponemos para distinguir uno de otro estos dos grupos de seres; tan sensibles y demostrativas como ella misma, son las que ofrecen para otros tóxicos de composición química fija (quinina, arsénico, santonina, helécho macho etc), y también y por no hacer interminable la cita, las que **dan** ante gérmenes tan bien definidos (a lo menos así se siguen considerando **todavía**) como los causales de la tuberculosis (general y **no de un órgano**) la sífilis y la gonococia conjuntival.

Estas **reacciones** que de modo natural y espontáneo se están verificando constantemente en la Clínica constituyen por sí mismas los cuadros sintomatológicos antagónicos y característicos que para **cada** enfermedad presentan **cada uno de aquellos grupos**, y demuestran claramente **que sus constituciones bioquímicas** respectivas **son muy distintas**.

La visibilidad de estos fenómenos es muy escasa a pesar de las grandes diferencias que separan a los que corresponden a cada grupo; si estos estuviesen solos frente a frente, es decir si en la Clínica de estos países se manifestaran **exclusivamente** los padecimientos de "los europeos" y los criollos, todo esto que venimos tan trabajosamente diciendo estaría dicho ya desde hace mucho tiempo, y ocuparía muchos y muy buenos Textos; el contraste entre la manera de ser y padecer de unos y otros es tan marcado que podrían diferenciarse entre sí tan bien como se diferencian unas de otras las diversas capas de que se componen los **terrenos estratificados**; pero entre "el europeo" y el más puro criollo indo-hispano existen tantos y tales enlaces que podría decirse que de uno a otro se extiende una inmensa cadena con tantos eslabones como individuos hay en C. A.; y que cada eslabón es **un poco distinto** de todos los demás, por su forma, tamaño y color.

Estas múltiples e **indefinidamente diferentes** individualidades extendidas de uno a otro extremo de nuestra cadena, son y padecen en forma **intermediaria**; vierten sus descoloridas reacciones morbosas en la Clínica; **rellenan** los profundos surcos diferenciales existentes entre las fenomenologías propias y características de los europeos y los criollos "rancios"; y dificultan su apreciación y dan al conjunto un aspecto de sosa **homogeneidad**, que es a todas luces absolutamente falso.

La apreciación de estas particularidades es como en otra ocasión se ha dicho, imposible, muy difícil o muy simple; las circunstancias a este respecto son diferentes en cada país; en los que han recibido y reciben constantemente mucha emigración, el núcleo de "los europeos" con su extensa y variada morbilidad característica y el que

forman las **recientes generaciones** de criollos, muy semejantes fisiopatológicamente a aquellos, predomina sobre el de los criollos "rancios" y borra la **sobria y benigna** morbilidad típica de estos; tal sucede según hemos visto personalmente, en Cuba y México; en los que han recibido menos emigración preponderan los criollos de abolengo, sobre los "recién venidos" y "los europeos", y la morbilidad apreciable habitualmente, es la de aquellos; así sucede en Honduras y por ésto venimos considerando su Clínica como la más pura expresión de la Patología en los criollos centroamericanos.

Para poner en evidencia la realidad de estos hechos en cualquiera de los países de C. A. y de sus vecinos, basta con informarse de la condición racial de cada uno de los sujetos que por cualquiera causa se hayan de examinar; seleccionando a "los europeos", fácilmente clasificarles por simple interrogatorio, podremos darnos cuenta de que la extensa y variada morbilidad de carácter "universal" apreciable en estas regiones, recae precisamente sobre ellos; y una vez segregado este grupo, tendremos aislado por **exclusión** el de los criollos, y podremos comprobar que la Patología en ellos ofrece las características a que venimos refiriéndonos en todos nuestros trabajos.

La circunstancia de estar **cada uno** de los criollos a distancias diferentes de los extremos indo-hispano y "europeo", dificulta grandemente la definición y delimitación de aquel; pero como es necesario hacerla a los efectos de esta investigación, venimos usando arbitrariamente y a título puramente convencional, la siguiente: es **criollo "rancio", todo aquel que no tenga en su ascendencia "hasta sus cuatro abuelos inclusive" ningún MIEMBRO EUROPEO.**

Valiéndonos de esta artificiosa definición y después de efectuar unas ocho mil observaciones sobre centroamericanos de todos los países (Cuba y México inclusive), llegamos a la conclusión de que en todos ellos se aprecian una serie de características cuya apreciación es de la mayor importancia práctica.

En el anterior número, describimos someramente dos o tres de éstas, y no se publicaron las restantes por falta de espacio; como es muy importante tenerlas todas a la vista **y al mismo tiempo**, y por otra parte no nos ocuparemos más de ellas, por que aquí terminamos estas **consideraciones generales** para dedicarnos en lo excesivo a **tratar** exclusivamente de temas concretos de esta Clínica, las reproducimos en parte y damos a continuación las que no salieron en el anterior trabajo

1º Características pupilares

Por su expresividad, fácil acceso y tratarse de una exploración de gran importancia clínica y común a todos los Médicos nos ocuparemos de ellas con cierto detalle.

Las pupilas criollas son centrales, regularmente **redondeadas** y muy pocas veces ovales. Por su **tamaño** diremos que sin llegar a la .miosis resultan un poco más **pequeñas** que en el caso universal; la igualdad es tan constante que fuera de las afecciones que comprometen directamente al **iris** y de [as secuelas de éstas, se puede considerar que nunca se altera; la **midriasis, miosis y anisocoria** por estados morbosos **locales** excluidos los **propiamente iridíanos** (miopía, hiper-

metropía, glaucoma "esencial", atrofia papilar **total** y amaurosis (que no **alteren la visibilidad** de la pupila), las ocasionadas por intoxicaciones exógenas (tabaco, opio) o endógenas (**grandes** endocrinias; las relacionadas con enfermedades sistematizadas del sistema nervioso (tobes, parálisis general, esclorosis en placas); y las debidas a irritaciones o compresiones del simpático cervical (pleuritis apicales, dilataciones y aneurismas sórticos, infartos glanglionares cervicales), **son verdaderas excepciones; PORQUE NINGUNO DE LOS PROCESOS LOCALES Y GENERALES MENCIONADOS SE VEN PRÁCTICAMENTE EN CLÍNICA "CRIOLLA"**.

El reflejo **foto-motor**, es **constantemente** "breve y perezoso"; a **la acomodación y convergencia** presenta **iguales** características, pero en grado **menor**.

La fórmula popular "criolla" responde pues a los siguientes términos: **miosis, isocoria e hipo-reactividad foto-motora**.

Esta fenomenología **pupilar** es tan estricta y característica que basta percibir en el sujeto **sano** una pequeña alteración en la "fórmula" para poder asegurar que entre él y sus **cuatro abuelos** se halla interpuesto por lo menos un miembro europeo; las "desviaciones" de la fórmula pupilar "criolla" hacia la "cosmopolita", aparentes excepciones de aquella, constituyen verdaderas contrapruebas confirmatorias, porque el **grado de la "desviación"** aumenta proporcionalmente al aumento de **ascendientes europeos** en cada sujeto.

En lo **patológico**, y a lo menos hasta que no se demuestre que los factores integrantes de la fórmula pupilar "criolla" responden a alteraciones determinadas, la miosis ligera, la hiporeactividad foto-motora, y la **pequeña** disociación entre los reflejos pupilares a la acomodación ya la luz, observadas en los 'criollos' de estas regiones centrales de América, deben ser consideradas como **normales** y desprovistas del valor semiológico que en clínica universal se les concede.

Las alteraciones pupilares **imputables** a los defectos ópticos o enfermedades oculares y generales anteriormente mencionadas, constituyen como las afecciones mismas verdaderas **excepciones** en clínica "criolla", y éstas como en el caso fisiológico son **siempre** contrapruebas favorables a la exactitud de la regla general; los que las presentan son **en todos los casos** individuos con ascendencia europea cercana "muy cargada", y los procesos correspondientes no alcanzan a tener nunca en ellos, y por "europeizados" que estén **genotípicamente**, la importancia y gravedad que tan a menudo ofrecen en los europeos.

La regularidad de tales hechos es tal, que permite y obliga al práctico a adoptar, **en principio**, en clínica "criolla", este postulado: **ninguno de los estados morbosos locales y generales arriba citados y por consiguiente las alteraciones pupilares que respectivamente les corresponden son propios de los "criollos"; todo cuadro clínico que parezca delatarlos, debe ser considerado como "sospechoso" y revisado y analizado con la mayor atención**.

La utilidad **práctica** de este proceder es considerable; no impide el diagnóstico de los procesos cuya presencia se rechaza "en principio", cuando **existen realmente**; facilita por obligar a una minuciosa exploración y mayor severidad en los juicios el conocimiento de la

Patología "criolla" típica, y acostumbra a **ver** su **clínica**, no a través de lecturas o de recuerdos de la "cosmopolita", sino **directamente** y con arreglo a lo que **en ella misma** se ve y palpa.

29 Características de la refracción y de la visión

Por PU maravillosa **perfección óptica** el ojo "criollo" constituye una FORMIDABLE PRUEBA favorable al alto grado de diferenciación Dio-típica de la RAZA "CRIOLLA" HONDUREÑA en relación con la europea y su **prolongación** anglo-americana.

No podemos tratar de este punto con la extensión que merece porque entraríamos de lleno en el campo de la Oftalmología y esto no es adecuado para una publicación de Medicina general; pero sí diremos en apoyo de lo que venimos sosteniendo y también a guisa de información que **AMBOS OJOS SON PRÁCTICAMENTE PERFECTOS DESDE EL PUNTO DE VISTA ÓPTICO EN MAS DEL 90% DE LOS 'CRIOLLOS' HONDURENOS**; entendiéndose por tales, aquellos que tienen como **única** anomalía de refracción MEDIA dioptría de astigmatismo, combinada en **un 25%** de los casos con otra MEDIA de hipermetropía; **defectos ambos** que aún combinados en **todos los** casos y valiéndose en cada uno de ellos no MEDIA sino UNA dioptría, corresponden a lo que **prácticamente** se suele **considerar en Europa como normal**, y raramente produce allá molestias ni exige el uso de vidrios correctores.

Como dato curioso diremos que basta un VIDRIO CILINDRICO CONVEXO DE MEDIA DIOPTRIA CON SU EJE INCLINADO A 180 GRADOS SOBRE EL HORIZONTE (inclinación que por lo excepcional es llamada "contra regla" **en el resto del mundo**), para transformar en perfectos, físicamente, cada uno de los dos ojos; y que el mismo vidrio con **igual inclinación**, y adicionado de otro esférico convexo, también de MEDIA dioptría, produce el mismo efecto en el .20% restante de los casos.

El 10% asignado para anomalías de refracción diversas en medida y calidad, cubre muy holgadamente las posibles excepciones a la regla general.

La **fórmula refraccional "criolla hondureña"**, puede enunciarse de este modo: ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO SIMPLE, "CONTRA REGLA" VALORADO EN MEDIA DIOPTRIA, E ISOAXIAL; ISOMETRIA; EN 25% COMBINADO CON MEDIA DIOPTRIA DE HIPERMETROPIA.

Estos datos corresponden a exámenes en ojos **atropinizados**. La agudeza visual es cómodamente la unidad para ambos ojos; la perfección **sensorial** de la visión y la ausencia **prácticamente** de defectos ópticos permite asegurar que toda disminución visual subjetivamente ostensible, en un "criollo" hondureño, sea uní o bilateral denuncia la existencia de un "proceso morboso". 3? **Fatiga visual "fisiológica"**

Aunque el sólo enunciado de esta característica parece un contrasentido, el fenómeno a que se refiere es una realidad clínica, que por afectar también al 90% de los "criollos" hondureños en ausencia aparente de afecciones visuales y generales constituye un - motivo permanente de consultas tanto para el Oftalmólogo como para los Médicos generales.

Los pacientes se quejan de que la vista se les **cansa** durante la **fijación** visual sostenida y particularmente en el cine; tienen lagrimeo, enrojecimiento, dolores oculares ligeros, y a veces dolores de cabeza intensos y aún verdaderos accesos jaquecoïdes que les obligan a abandonar el espectáculo.

En otras ocasiones estos fenómenos aparecen sólo a la fijación cercana (lectura, labóres etc), y en personas que manifiestamente están por debajo de los 45 años que corresponden a las presbicias más precoces.

Como puede verse esta sintomatología es justamente la de la fatiga visual "universal" que los Tratados describen con el nombre de astenopia y que todos los Médicos del mundo Oculistas o nó, oyen a diario exponer a sus clientes.

En las personas que aquejan tal situación, los Oculistas suelen encontrar, mediante las exploraciones adecuadas y sin dificultades, cualquiera de las formas de astenopia que en Oculística se describen, o aunque raramente, varias de ellas combinadas.

Entre estas astenopias "universales" las que en la práctica dan mayor contingente de enfermos son las llamadas de acomodación (causadas por ciertos defectos ópticos) y las de convergencia comunemente ligadas a la miopía; las llamadas astenopias retinianas y las heterofóricas (desórdenes sensorio-motores de los disendocrínicos, histéricos etc.) son incomparablemente menos frecuentes que las de convergencia y acomodación.

Pues bien; la miopía capaz de determinar la astenopia de convergencia (generalmente por encima de 3 dioptrías), y los defectos de refracción astígmicos e hipermetrópicos que son universalmente las causas de la de acomodación, o nó existen en absoluto como la primera o son de tan escasa importancia como los que hemos señalado en la **fórmula "criolla" propia**; en todo caso **ni aún a éstos** sería imputable esta clase de astenopia porque las molestias causadas por la fatiga **persisten aunque se corrija exactamente tan pequeño defecto**.

No es tampoco la sintomatología que los enfermos astenópicos acusan la que corresponde a la fatiga sensorial; tampoco a la de las diversas formas de heteroforias; la exploración no revela por otra parte el menor indicio de éstas.

Se trata pues, de una ASTENOPIA "CRIOLLA" ^ HONDURENA "sinae materiae"; **otro rasgo más de diferenciación anatómo-fisiológica de orden racial INDO-HISPANO.**

4° Características oftalmoscópicas

Por exigir su apreciación el uso del Oftalmoscopio demasiado poco generalizado entre los Médicos generales, este importantísimo "carácter racial" pertenece por ahora al campo de la Oftalmología; indicaremos brevemente sin embargo en qué consiste, a título de información y a los efectos de **nuestra prioridad** al señalarlo (está en curso de publicidad en Revistas de Oculistas pero no tenemos noticias de que haya aparecido ya).

Las papilas de ambos nervios ópticos difieren "oftalmoscópicamente" de las descripciones oftalmoscópicas "universales" de las mismas, por los siguientes rasgos.

a) Finas pero bien perceptibles **irregularidades en el contorno de los discos papilares.**

b) **Constante irregularidad en la pigmentación del anillo coroideo** que circunda a la papila.

c) Pequeño **enturbiamiento** en el arranque de los **vasos papilares** (son restos de los vasos hialoideos que en lugar de quedar **colgando** de la cristaloides posterior al romperse, se apelotonan sobre la papila): exactamente "al revés" que en el ojo **cosmopolita.**

La importancia de esta conformación fisiológica se comprende recordando que los tres detalles mencionados son en sus combinaciones diversas, el EJE del diagnóstico de los procesos inflamatorios "universales" del nervio óptico **en evolución o ya curados.**

d) Exageración en formas variadas de las excavaciones centrales de las papilas **simulando** afecciones tales como el **glaucoma crónico simple y la atrofia** de los nervios ópticos.

e) **Asimetría papilar.** Las papilas son desiguales en **tamaño y forma; esto no es raro** en clínica "normal"; el **astigmatismo** frecuentísimo en sus grados **mediano y elevado y la desigualdad** de refracción entre ambos ojos, bastante común, explican bien estas alteraciones.

En clínica "criolla" no hay tales defectos (recuérdese la "fórmula refraccional **propia**"), y las diferencias de **tamaño y forma** entre ambas papilas corresponden a una asimetría anatómica **real.**

Los **rasgos a), b), c) y d)**, se combinan **a su modo** en cada ojo, **y contribuyen** a aumentar la asimetría papilar.

5? Otras características generales

Mencionaremos solo, porque basta a nuestros fines y cae completamente dentro del campo común Oftalmología-Medicina general, **la fórmula esfigmomanométrica "criolla"; no existe discordancia** alguna entre las tensiones tomadas en las **numerales y en las arterias centrales de las papilas;** expresa **siempre NORMO o HIPOTENSIÓN** (al Baumanometro 5-8 Min., 9-12 Max.; al Bailliart en las centrales de las papilas la mitad aproximadamente de las cifras de Max, y Min., en las humerales).

EL MODO DE REPARTICIÓN DE LAS "CINCO FORMULAS" CRIOLLAS

En 'principio' **todos** las poseen **todas;** pero en ésto, como se comprende, hay variaciones **individuales** muy notables en cuanto al grado de desenvolvimiento de cada una de ellas; para dar una idea a este respecto, consideraremos a los criollos (definidos **convencionalmente** tal y como en anteriores páginas se hizo), separadamente en tres Tipos I, II y III, y continuaremos refiriéndonos a los observados en Honduras hondureños o nó:

Tipo I (Occidental en Honduras) **el más puro "criollo"**, el exteriormente **más europeo;** sin ascendentes EUROPEOS **hasta** los cuatro abuelos **inclusive;** las "fórmulas" **pupilar; óptica, astenópica "sinae materiae", papilar y esfigmomanométrica,** le corresponden **plenamente, PERO EN SU "MENOR" EXPRESIÓN;** aquí es donde una tensión arterial puede alcanzar 9-10 Min. 10-14 Max; una pupila reaccionar con **relativa** viveza; una refracción dar las cifras máxi-

más de la fórmula refraccional; un astigmatismo "conforme regla" en lugar de ser al revés; o haber una pequeña miopía con ligero astigmatismo que quizás alcance (la miopía) a dos o tres dioptrías; unas papilas algo menos hondureñas... en fin una serie posible de macroscópicas tendencias al bio-tipismo europeo, pero sin salir nunca de las cinco fórmulas "criollas"

Tipo II (Oriental en Honduras), el menos europeo; sin ascendentes EUROPEOS hasta los cuatro abuelos inclusive, pero pudiendo tenerlos ASIÁTICOS o AFRICANOS sin que sus fórmulas se alteren.

Como opuesto al Tipo 1, se manifiesta bastante distinto a él en lo exterior, y presenta muy fuertemente acusadas las cinco fórmulas que en aquel están sólo indicadas; las desviaciones "a la europea" no son normalmente apreciables.

Es indispensable hacer, antes de continuar, una aclaración muy importante:

Parece absurdo, decir "que lo que caracteriza al criollo son las cinco fórmulas, y añadir que en el TIPO I, PRECISAMENTE EL MAS GENUINAMENTE CRIOLLO DE TODOS, ES EN EL QUE MENOS VISIBLES Y DESARROLLADAS ESTÁN AQUELLAS".

No podemos desvanecer completamente esta contradicción; los hechos son éstos; provisionalmente, los interpretamos de este modo: las cinco fórmulas, poco acentuadas pero constantemente presentes en el Tipo I, corresponden, arbitrariamente si se quiere, a la normalidad; el *gran* relieve que tienen en el Tipo II representa una EXAJERACION, y parece corresponder a "reinjertos" en los Tipos I y III (o intermediario), con miembros pertenecientes a razas asiáticas y africanas.

Despréndese de aquí, y los hechos están de acuerdo con esta interpretación, QUE EL CRUZAMIENTO DE LOS ESPAÑOLES CON LAS INDIAS ABORÍGENES, TUVO POR EFECTO LA CREACION DE UNA RAZA, LA INDO HISPANICA, y más concretamente, la HISPANO-HONDUREÑA, EN LA CUAL RESULTARON NOTABLEMENTE DISMINUIDAS GRAN PARTE DE LAS APETENCIAS MORBOSAS DE LA R4MA PATERNA Y MUY DULCIFICADAS LAS QUE NO FUERON DESTRUIDAS POR TAN PROVIDENCIAL ENLACE; y que el cruce de estos criollos "rancios" con asiáticos o africanos, lejos de destruir tales envidiables cualidades biotípicas, las refuerza y hace mucho más ostensibles.

Como contraprueba de esta hipótesis, tenemos también el hecho cierto y fácil de comprobar, de que los "reinjertos" de cualquiera de estos tres Tipos con nuevos MIEMBROS EUROPEOS, debilitan y tienden a hacer desaparecer algunas de las fórmulas, y con tanta mayor intensidad cuanto mayor sea el número de "reinjertos" EUROPEOS en la ascendencia próxima de cada sujeto.

Tipo III. Es intermediario como ya se ha dicho entre los I y II, y participa en todos sus aspectos de las características de ambos.

Como resumen de éste y los anteriores trabajos en lo que concierne a la parte general o doctrinal de éstos, diremos:

1º En relación con la "universal", la Clínica centroamericana presenta muy notables irregularidades y contrastes desconcertantes.

2° Las irregularidades se manifiestan por **anormal** escasez y particular benignidad de numerosas afecciones, todas ellas infecciosas, comunes, frecuentísimas, y aún pudiera decirse que regulares y normales en clínica humana general, tales como la viruela, sarampión, escarlatina y difteria; las causadas por cocos y en particular las estreptocócicas tipos erisipela e infección puerperal; las estafilocócicas tipos osteomielítico y forunculósico; las gonocócicas a lo menos en su forma conjuntiva!; las díplocócicas en sus localizaciones lagrimal y corneal; las llamadas tropicales a excepción de ciertas discromias (en particular mal del Pinto y similares), el tifus exantemático por algunos focos endémicos en México y la oncocercosis, endémica también en muy restringidas zonas del mismo país y en Guatemala; bacterianas como la tifoidea el tétanos y la pústula maligna, éstas últimas aunque no tan frecuentes en clínica "universal" como las anteriores, asombrosamente benigna la primera e inexistente la última...

La anómala rareza, la especial levedad, y la poca o ninguna tendencia que estas infecciones muestran a manifestarse asociadas o en forma epidémica parece deber achacarse a la benevolencia de los factores climatológicos en general; TODOS LOS HABITANTES en estos países cualquiera que sea el lugar en que residan y LA RAZA A QUE PERTENEZCAN, son favorecidos en igual medida por estas saludables influencias climatológicas.

3° Los contrastes se hacen palpables, por la apreciación en individuos sometidos a la acción de iguales agentes etiológicos y en circunstancias análogas, de los cuadros clínicos regulares y normales correspondientes, UNAS VECES; y OTRAS, por la no aparición de la sintomatología congruente, o la presentación de la misma en forma fragmentaria, con menor intensidad de la que proporcionalmente a la del ataque debería tener, e insuficientemente caracterizada; así sucede con la sintomatología "satélite" de la ingestión prolongada de alcohol, según más arriba espusimos, e igual ocurre en otros muchos estados que en anteriores trabajos mencionamos; en la menopausia y la senilidad por ejemplo se aprecia con bastante regularidad en clínica "universal" un grado mas o menos acentuado de hipertensión arterial general, y esto es tan frecuente que, aún descartando que ninguno de aquellos dos estados se ha de acompañar necesariamente de hipertensión, cuando en una climatérica o en un anciano encontramos tensión normal o **hiponormal** (en ausencia de toda afección) quedamos un poco sorprendidos y nos felicitamos por este hallazgo, en **cierto modo** anómalo; en C. A., sucede "a rachas" lo mismo; pero "a rachas" también, encontramos tantas menopáusicas y ancianos **normo** o hipotensos que necesariamente hemos de sentirnos extrañados; en clínica extra-americana, no se observan tales "altibajos".

Las irregularidades son comunes a todos los habitantes y se explican bien por las influencias climatológicas propias de C. A. Los contrastes "no tienen" por causa evidentemente los factores cósmicos exteriores; dependen necesariamente de los individuales,

4° La observación atenta y prolongada permite comprobar que los factores individuales que determinan los contrastes son *del* orden racial, y que **toda** la morbilidad de **modo** o estilo "universal"